

►► SUMMARY Examination and care of sexual assault victims

Any general practitioner might have to examine and care for a sexual assault victim in their professional practice. Taking time to listen to the victim's story is essential to direct the examination and sample collection. The general physical examination screens for physical injuries. Perineal examination is specialized, and should be performed within a very short period of time in the event of a recent assault with sexual penetration. The purpose of further examination is to collect evidence and identify the victim's sexually transmitted disease status to screen for any seroconversion during follow-up. Preventive measures should be considered on an individual basis: contraception, triple antiretroviral therapy, immunoglobulins and hepatitis B immunization. Lastly, referrals to social or psychotherapeutic services and/or associations are extremely helpful to the victim.

RÉSUMÉ Examen et prise en charge des victimes d'agression sexuelle

Tout médecin peut être amené à rencontrer et à prendre en charge une victime d'agression sexuelle dans le cadre de son exercice professionnel. Il est important qu'il s'accorde le temps d'écouter le récit de l'agression pour orienter son examen et les prélèvements. L'examen somatique général recherche des lésions de violence. L'examen périnéal est spécialisé et mérite d'être effectué dans de brefs délais en cas d'agression récente ayant comporté une pénétration sexuelle. Les examens complémentaires ont pour but de mettre en évidence des éléments probants et de déterminer le statut de la victime vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles pour dépister, au cours du suivi, une éventuelle séroconversion. Les mesures de prévention sont à discuter au cas par cas, contraception, trithérapie antirétrovirale, immunoglobulines et vaccination contre l'hépatite B. Enfin, l'orientation vers une prise en charge sociale, psychothérapique et/ou associative représente une grande aide pour la victime.

RÉFÉRENCES

1. Jaspard M, et l'équipe ENVEFF. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. *Population et sociétés* 2001;364:1-4.
2. Linden JA. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med* 2011;365:834-41.
3. Sugar NF, Fine N, Eckert LO. Physical injury after sexual assault: findings of a large case series. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:71-6.
4. Chariot P, Dantchev N. Aggressions sexuelles chez l'adulte. In: *Traité de médecine légale et droit de la santé*. Paris : Vuibert, 2010:216-24.
5. Prise en charge des situations d'exposition au risque viral chez l'adulte. In: *rapport 2010 sous la direction du Pr Yeni*. Paris : La Documentation française, 2010:350-62.

ORIENTER AU PLUS VITE LES PATIENTS VERS UN SERVICE D'URGENCE OU UNE UMJ

Conduite à tenir devant une suspicion de soumission chimique

Isabelle Sec

Unité médico-judiciaire, Hôtel-Dieu, faculté Paris-Descartes, université Paris-V, 75181 Paris Cedex 4.
isabelle.sec@hfd.aphp.fr

La soumission chimique est l'administration, à des fins criminelles ou délictueuses, de substances psycho-actives à l'insu d'une victime. D'un point de vue judiciaire, la soumission chimique est en soi une infraction délictueuse qui renvoie à l'article 222-15 du code pénal portant sur l'administration de substance nuisible. C'est une circonstance aggravante d'un délit (vol ou agression sexuelle) ou d'un crime (viol). La France a mis en place un système de recueil des cas¹ et élaboré des recommandations destinées aux cliniciens par une circulaire ministérielle.² Le phénomène est étudié par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé depuis 2003, mais les retours de cas bien documentés sont faibles.³

Les médecins légistes sont sensibilisés à la soumission chimique, mais force est de constater que les médecins généralistes sont désemparés face à ce type de patients. Le diagnostic souffre le plus souvent d'un retard à la prise en charge,⁴ soit par une méconnaissance du diagnostic, soit du fait de prélèvements non appropriés. Dans le cas où l'hypothèse diagnostique est avancée, quelle doit être la prise en charge ? Comment orienter la victime ? Quels prélèvements sont utiles et dans quel délai ? Comment les conserver ? Quelles sont les erreurs à éviter ?



La liste des laboratoires susceptibles de réaliser des analyses toxicologiques est en ligne sur www.larevuedupraticien.fr, dans les compléments web du numéro.

Substances le plus fréquemment utilisées

De nombreuses substances psycho-actives sont utilisées, principalement toutes celles qui ont des propriétés sédatives, désinhibitrices et amnésiantes. Les benzodiazépines (clonazépam, bromazépam, diazépam, flunitrazépam...) et apparentés (zolpidem, zopiclone) sont les substances de choix ; viennent ensuite les antihistaminiques, les neuroleptiques, les opiacés, les anesthésiques (GHB) et les antidépresseurs.⁵ Les amphétamines (MDMA) sont parfois utilisées en raison des modifications du comportement qu'elles peuvent induire.

Quand doit-on y penser ?

Le diagnostic de soumission chimique doit être évoqué systématiquement devant un épisode d'amnésie, de trouble du comportement ou de perte de conscience, sans raison évidente, suite à l'ingestion d'aliments, de substances alcoolisées ou non. Le principe de précaution

doit toujours prévaloir et conduire à des investigations chaque fois qu'une soumission chimique est suspectée.

Quels sont les éléments à prendre en compte ?

Il faut tout d'abord repérer les éléments d'interrogatoire évocateurs. Le médecin examinateur recueille les motifs de consultation, l'anamnèse, les doléances, les antécédents, les traitements psychotropes volontairement consommés avant les faits. Un délai moyen est estimé entre les faits allégués et l'examen médical. L'interrogatoire doit déterminer les circonstances et les horaires des faits : soirée festive, rencontre avec un inconnu, verre abandonné puis repris, incitation à la consommation, consommation d'alcool, de produits stupéfiants. Il faut préciser les symptômes et leur évolution : amnésie (préciser l'heure du dernier souvenir), automatismes, endormissement (préciser l'heure et le lieu du réveil), troubles de la vigilance.

Un examen clinique est réalisé à la recherche de points d'appel neurologiques afin d'éliminer d'éventuels diagnostics différentiels (v. tableau)

Que doit-on dire au patient ?

Au terme de l'examen, le patient est informé sur la soumission chimique. Il doit être éclairé sur la possibilité de por-

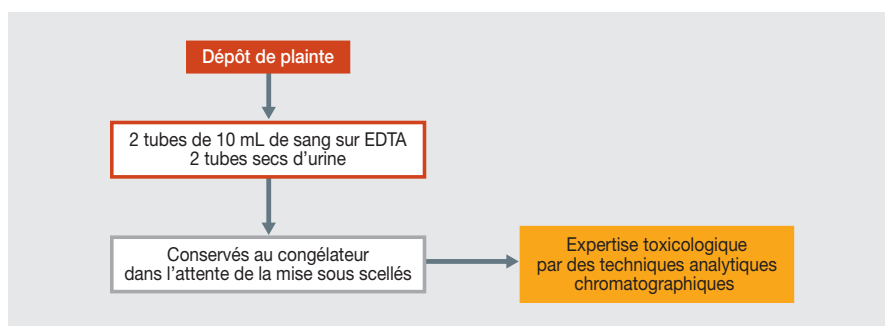


FIGURE 1 Conduite à tenir en cas de procédure avec plainte.

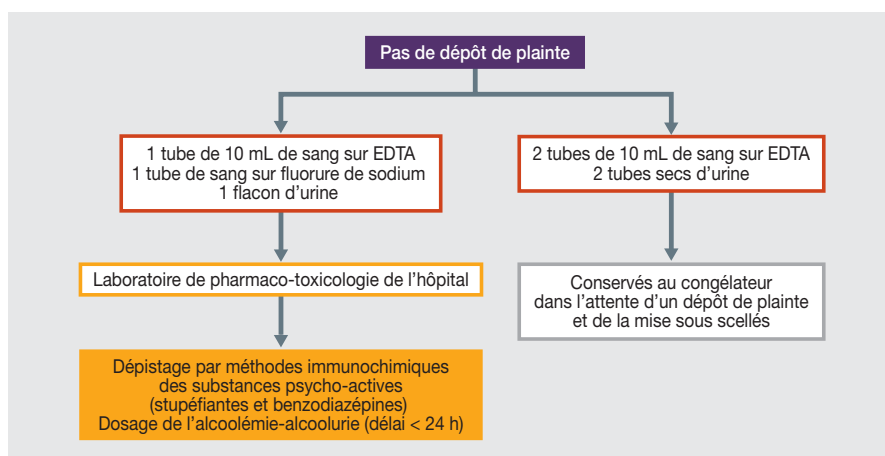


FIGURE 2 Conduite à tenir en l'absence de plainte.

ter plainte, sur les prélèvements biologiques à réaliser, sur la limite des analyses effectuées à l'hôpital, sur l'existence de techniques d'analyse plus performantes, sur la possibilité de rechercher les substances dans la fibre capillaire à partir d'un mois après les faits ; dans ce cas de figure, le patient ne doit pas se couper les cheveux et doit éviter les traitements chimiques sur la fibre capillaire.

Orientation de la victime

La victime doit être adressée le plus tôt possible dans un service d'urgences ou dans une unité médico-légale pour examens et prélèvements.

Modalités de recueil des prélèvements

Il existe deux cas de figure.

La première situation est celle où la victime a déposé plainte (fig. 1). Les prélè-

vements sanguins et urinaires (deux tubes de sang sur EDTA et deux tubes secs d'urine) sont réalisés sur réquisition dans une unité médico-judiciaire (UMJ), placés sous scellés et acheminés dans un laboratoire de toxicologie expert.

Dans la seconde situation, la victime n'a pas déposé plainte (fig. 2). Elle est prise en charge et prélevée dans un service d'urgences ; deux tubes de sang (un tube sur EDTA, un tube sur fluorure de sodium pour alcoolémie) et un tube sec d'urine sont envoyés au laboratoire de pharmaco-toxicologie de l'hôpital pour un dépistage toxicologique par immuno-chimie. Un dosage de l'alcoolémie et de l'alcoolurie est effectué pour les patients dont le délai de prélèvement est inférieur à 24 heures. En parallèle, deux tubes de sang sur EDTA et deux tubes secs d'urine sont placés au congélateur à -20°C à l'abri de la lumière dans l'attente d'une éventuelle

TABLEAU	DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS
	• Intoxications « volontaires » (alcool, cannabis, médicaments)
	• Pathologies neurologiques – Ictus amnésique : idiopathique ou secondaire – Intoxication au monoxyde de carbone
	• Épilepsie partielle temporale
	• Pathologies psychiatriques – Psychose aiguë – Amnésie dissociative (dissociation péritraumatique)
	• Allégations mensongères

plainte et d'un placement desdits tubes sous scellés pour servir l'enquête judiciaire. Les méthodes de dépistage immuno-chimique sont des techniques de « débrouillage », mais le diagnostic de soumission chimique requiert des investigations toxicologiques appropriées par chromatographie.⁵ Seul un dépôt de plainte permet de mettre en œuvre cette expertise toxicologique sur les prélèvements conservatoires.

Les techniques analytiques chromatographiques sont les techniques de référence,^{6,7} elles permettent l'identification de la molécule mère ou de ses métabolites, elles sont plus sensibles et spécifiques. Compte tenu de leur coût et des conséquences médico-légales, il est préférable que les laboratoires d'analyse équipés soient missionnés par l'autorité judiciaire. Ces analyses, non réalisables en routine, ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Il convient donc d'encourager la victime à porter plainte le plus tôt possible afin que les prélèvements soient acheminés vers des laboratoires experts et que l'analyse soit prise en charge par les frais de justice.

Les substances à demi-vie d'élimination courte, tels que les anesthésiques généraux (GHB), échappent souvent à la détection dans les milieux biologiques classiques et justifient dans ce cas une recherche dans les cheveux.⁸

Délais de prélèvement

Même s'il est classiquement admis qu'il est possible de retrouver certaines molécules jusqu'à 5 jours dans le sang et

10 jours dans les urines, rappelons que certaines substances se dégradent rapidement. Pour certains produits comme le GHB, le délai est d'une dizaine d'heures.⁹

Plus le délai de prélèvement est court, meilleurs sont les résultats des analyses toxicologiques complémentaires par chromatographie. Ce sont elles qui permettent de mettre en évidence des molécules psychoactives suspectes d'avoir été introduites à l'insu de la victime.

À éviter

Les principales erreurs à éviter sont :

- penser qu'il est trop tard pour prélever ;
- ne prélever que du sang ;
- administrer un traitement psychoactif avant de procéder aux prélèvements ;
- penser que le GHB est la molécule la plus utilisée ;
- conserver les prélèvements au réfrigérateur.

Conclusion

La soumission chimique est un phénomène qui reste peu diagnostiqué et sous-estimé. Ce phénomène doit être connu et identifié par tous les professionnels de santé. La prise en charge des victimes demande à être améliorée. En effet, il est nécessaire d'orienter très rapidement les patients vers un service d'urgences ou une unité médico-judiciaire. La prise en charge doit comporter un interrogatoire et un examen clinique minutieux, associés à une analyse toxicologique du sang et des urines dans un délai le plus rapide possible par rapport à l'ingestion supposée de la substance en cause. •

SUMMARY What should a physician do facing drug facilitated crimes?

Chemical submission is the administration, for criminal purposes, of psychoactive substances to an individual without their knowledge. It is clear that general practitioners remain helpless against such a phenomenon. Most of the time, diagnosis is negatively affected by delayed management, due to omitted diagnosis or inappropriate samples. The purpose of our paper is therefore to provide a few simple recommendations. A victim suspecting of being drugged without knowing should be adequately interviewed, examined and informed about the possibility of pressing charges. A quick referral to an emergency unit or a forensic medicine unit is necessary to collect biological samples for toxicological testing as promptly as possible. In the event of a prosecution, these samples will be submitted for toxicological analysis, a critical step in identifying the psychoactive substance used.

RÉSUMÉ Conduite à tenir devant une suspicion de soumission chimique

La soumission chimique est l'administration, à des fins criminelles ou délictueuses, de substances psychoactives à l'insu d'une victime. Force est de constater que le médecin généraliste reste désemparé face à ce phénomène. Le diagnostic souffre le plus souvent d'un retard à la prise en charge, soit par un diagnostic non évoqué, soit par des prélèvements non appropriés. Il s'agit ici d'établir quelques recommandations simples. Une victime suspecte d'avoir été droguée à son insu doit être correctement interrogée, examinée puis informée sur la possibilité de déposer plainte. Une orientation rapide vers un service d'urgence ou une unité médico-judiciaire est nécessaire pour réaliser des prélèvements biologiques à visée toxicologique dans les meilleurs délais. En cas de judiciarisation, ces prélèvements feront l'objet d'une expertise toxicologique, étape primordiale pour mettre en évidence la substance psychoactive utilisée.

I. Sec déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Enquête nationale sur la soumission chimique. www.ansm.sante.fr
2. Circulaire DHOS/DGS n°8 2002/626 du 24/12/06 relative à la prise en charge de personnes victimes de l'administration à leur insu de substances psychoactives. www.legifrance.gouv.fr.
3. Questel F, Sec I, Djeddar S, Rey C, Pourriat JL. Soumission chimique : résultats d'une enquête nationale. Rôle de l'urgentiste? J Eur Urg 2008;21S:A9-A10.
4. Questel F, Becour B, Diamant-Berger O. Drogués à leur insu : une prise en charge souvent déficiente. À propos de quelques observations exemplaires. J Med Leg Droit Méd 1999;42:77-80.
5. Djeddar S, Questel F, Burin E, Dally S. French network of centers for evaluation and information on pharmacodependence. Chemical submission: results of 4-year French inquiry. Int J Legal Med 2009;123:213-9.
6. Consensus de la Société française de toxicologie analytique (SFTA). Soumission chimique : prise en charge toxicologique. Ann Toxicol Anal 2003;15:239-42.
7. Pepin G. Aspects analytique, toxicologique, judiciaire de la soumission chimique : dix ans d'expérience. Annales Pharmaceutiques Françaises 2010;68:61-75.
8. Kintz P, Cirimele V, Jamey C, Ludes B. Testing for GHB in hair by GC/MS/MS after a single exposure. Application to document sexual assault. J Forensic Sci 2003;48:195-200.
9. Kavanagh PV, Kenny P, Feely. The urinary excretion of gamma-hydroxybutyric acid in man. J Pharm Pharmacol 2001;53:399-402.